



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos  
generales que se preparan para el examen de  
residentado, Lima 2015**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud

Ocupacional

**AUTOR**

Carlos Alberto SAAVEDRA LEVEAU

**ASESOR**

Luis Américo REÁTEGUI GUZMÁN

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Saavedra C. Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos generales que se preparan para el examen de residentado, Lima 2015 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Fundada en 1551  
FACULTAD DE MEDICINA



UNIDAD DE POST GRADO

347  
44

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de febrero del año dos mil diecisiete, siendo las 16.00 horas, bajo la presidencia del Dr. Juan Ernesto Denegri Arce con la asistencia de los Profesores: Mg. Luis Enrique Podestá Gavilano (Miembro), Mg. Hernán Arturo Sanabria Rojas (Miembro) Dra. Carolina Beatriz Tarqui Mamani (Miembro) y el Mg. Luis Américo Reátegui Guzmán (Asesor); el postulante al Grado de Magister en Salud Ocupacional, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS GENERALES QUE SE PREPARAN PARA EL EXAMEN DE RESIDENTADO, LIMA 2015"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Salud Ocupacional. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 17**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL** al postulante **CARLOS ALBERTO SAAVEDRA LEVEAU**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 17.30 horas, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Mg. Luis Enrique Podestá Gavilano  
Profesor Principal  
Miembro

Mg. Hernán Arturo Sanabria Rojas  
Profesor Principal  
Miembro

Dra. Carolina Beatriz Tarqui Mamani  
Profesora Asociada  
Miembro

Mg. Luis Américo Reátegui Guzmán  
Profesor Principal  
Asesor

Dr. Juan Ernesto Denegri Arce  
Profesor Principal  
Presidente

## ÍNDICE GENERAL

### **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

1.1. Situación Problemática.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación Teórica.....	3
1.4. Justificación Práctica.....	4
1.5. Objetivos.....	5
1.5.1. Objetivo general.....	5
1.6.2. Objetivos específicos.....	6

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de investigación.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.2.1 Síndrome de Burnout.....	12
2.2.2 Desempeño Laboral .....	19
2.2.2.1 Satisfacción laboral.....	19

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	21
3.2 Unidad de Análisis.....	21
3.3 Población de Estudio.....	21
3.4 Operacionalización de Variables.....	23
3.5 Técnica de Recolección de Datos.....	25

### **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Presentación de resultados.....	27
4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	33

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
--------------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>37</b>
-----------------------------	-----------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
--	-----------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
--------------------	-----------

## LISTA DE TABLAS

<b>Nº</b>		<b>Pag.</b>
1	Operacionalización de las variable	23
2	Cuantificación de las variables	24
3	Grado de compromiso de la dimensiones sub escalas	24
4	Aspectos generales de los médicos	27
5	Sub escalas del Síndrome de Burnout	30
6	Análisis bivariado de factores asociados al síndrome de Burnout de los Médicos Generales.	32

## LISTA DE FIGURAS

<b>N°</b>		<b>Pag.</b>
1	Puntajes totales de agotamiento emocional en Médicos Generales que se preparan para el Residencia Médico	28
2	Puntajes totales de realización personal en Médicos Generales que se preparan para el Residencia Médico.	29
3	Puntajes totales de despersonalización en Médicos Generales que se preparan para el Residencia Médico.	30
4	Prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos Generales que se preparan para el Residencia Médico	31

## **PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS GENERALES QUE SE PREPARAN PARA EL EXAMEN DE RESIDENTADO, LIMA 2015**

### **RESUMEN:**

**OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos generales que se preparan para el examen de Residentado, Lima julio 2016.

**PARTICIPANTES Y METODOS:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal, el recojo de datos se realizó en julio del 2016. Se incluyeron a Médicos Generales que trabajaban y se preparaban para rendir el examen de residentado médico, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio. Se realizó estadística univariada y bivariada, los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95%.

**RESULTADOS:** Se incluyó a un total de 306 médicos. El 56,9% fueron de sexo femenino y el promedio de edad fue de  $28,5 \pm 4,3$  años. El 2,3% (7) de los médicos presentaron Síndrome de Burnout, las sub-escalas de despersonalización (42.2%) y agotamiento emocional (32%) tuvieron mayores porcentajes de índices altos.

**CONCLUSIONES:** La prevalencia de Síndrome de Burnout fue baja en los médicos generales que se preparan para el examen de residentado médico. Las sub escalas con mayores índices fueron despersonalización y agotamiento emocional.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de Burnout, agotamiento profesional, realización personal, despersonalización.



## **PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME AMONG GENERAL PRACTITIONERS WHO ARE PREPARING FOR THE MEDICAL RESIDENCY ENTRANCE EXAMINATION, LIMA 2015**

### **SUMMARY:**

**OBJECTIVES:** To determine the prevalence of Burnout syndrome in General Practitioners who are preparing for the Medical Residency Entrance Examination, Lima July 2016.

**PARTICIPANTS AND METHODS:** A transversal-descriptive study was conducted during July 2016, which included General Practitioners who were preparing to take the Medical Residency Entrance Examination and voluntarily agreed to participate in this project. Univariate and bivariate statistical analysis were performed; calculations were performed with a confidence level of 95%.

**RESULTS:** 306 General Practitioners were included in this study, 54.7% were female and the average age was  $28.5 \pm 4.3$  years. The 2.3% (7) of General Practitioners presented Burnout syndrome, the subscales of lack of personal accomplishment and depersonalization had higher percentages of high rates (42.2%).

**CONCLUSIONS:** The prevalence of Burnout Syndrome was low in general practitioners who were preparing for the resident medical exam. The subscales with higher rates of non-completion were lack of personal accomplishment and depersonalization. These high levels could explain why this group of General Practitioners still does not feel fulfilled professionally until they meet their desired Medical Specialties.

**KEYWORDS:** Burnout syndrome, personal accomplishment, personal fulfillment, depersonalization.

## **CAPITULO I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Se conoce que el concepto de estrés se remonta al año 1930, cuando el estudiante de medicina de Praga, Hans Selye, observó que todos los enfermos presentaban síntomas comunes y generales, como cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, astenia y lo denominó el “síndrome de estar enfermo” (Gabriel, G. 2013). Ya como médico continuó sus estudios en Estados Unidos y Canadá, donde desarrolló experimentos con ratas de laboratorio en los que comprobó que ante ejercicio extremo, había elevación de hormonas suprarrenales y úlceras gástricas, conjunto de alteraciones orgánicas a las que denominó “estrés biológico” (Gabriel, G., 2013). A partir de ahí, integró a sus ideas que además, en el caso del ser humano, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo, demandas que requieren de capacidad de adaptación, provocan el trastorno del estrés. Cuando esta situación se presenta en el trabajo se reconoce como estrés laboral con la participación de los agentes estresantes derivados del trabajo o con motivo de éste y pueden afectar el desempeño y la salud del trabajador; en este caso del médico general (Aránda-Beltrán, C.B., Pando-Moreno, M., Torres-López, T., Salazar-Estrada, J., Franco-Chávez S., 2005).

Profesiones de alta responsabilidad, de ayuda, con gran interacción humana, como la medicina, enfermería, obstetricia, servicio social, están más propensas a este desgaste laboral, afectando al profesional y su entorno, al paciente y a la organización.

Este síndrome es considerado como una patología laboral en otros países. La cual se ha correlacionado con la presencia de factores psicosociales negativos en las áreas laborales, alteraciones psicosomáticas y sociales en el personal afectado, y su repercusión laboral y en el hogar.

El síndrome genera grandes problemas que afectan directamente a médicos generales, en la forma como ellos se relacionan con el personal de salud, pacientes y las demás personas que se vinculan de manera directa con ellos, las cuales se manifiestan con conductas irritables, miedo a enfrentar de manera directa los problemas, conductas impersonales, lo que va en contra de lo esencial de esta profesión “velar por la salud física y psicológica de la comunidad”

En la profesión médica en la actualidad, existe el concepto que el médico general egresado debe realizar estudios de especialización, los cuales se obtienen del Residencia Médico, el mismo que requiere de aprobar un examen de Residencia Médico y obtener de acuerdo al orden de mérito la plaza deseada de la especialización a la cual postula, habiendo una competencia en algunas especialidades de 30 a 50 postulantes por 01 plaza vacante, lo que hace del examen de Residencia, un examen de alta competencia.

En este mismo contexto, los médicos generales, se encuentran inscritos en un programa de entrenamiento para postular al concurso de examen de Residencia Médico del país, adquiriendo conocimientos para ser evaluados en un examen de ingreso, una vez al año y a nivel nacional, de la cual depende un proyecto de vida.

Los médicos generales que se preparan para rendir el examen de Residencia Médico son un grupo que podría estar expuesto a estrés laboral, debido a que adicionalmente a su función como estudiantes de una academia de preparación o de aquellos que se preparan por cuenta propia, tienen que trabajar para poder solventar sus estudios,

algunos de ellos son jefes de familia, con la consiguiente carga económica que deben asumir y por ende puede afectar emocionalmente al postulante.

Dentro de los factores sociodemográficos asociados a evaluar, están la edad, el estado civil, la carga familiar, la condición de estar trabajando, los años de egresados de la universidad y el logro del inicio de un proyecto de vida al ingresar al Residentado Médico; la incógnita surge el definir, cuál estos factores influye en mayor o menor cuantía a la presentación del Síndrome de Burnout en el médico general que se prepara para el examen de Residentado Médico.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos generales que trabajan y se preparan en una academia, para rendir el examen de Residentado Médico; julio 2016.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El Síndrome de Burnout ha sido reconocido en el ámbito internacional cómo una patología laboral desencadenada por el estrés laboral; siendo los estudios de preparación para ingresar al Residentado Médico, una actividad adicional a la actividad laboral, es importante estudiar la presencia del Síndrome de Burnout en los médicos generales que trabajan y se preparan para rendir el examen de Residentado Médico.

Los médicos generales, podrían ser una de las poblaciones más susceptibles de padecer el Síndrome de Burnout dado que trabajan directamente con las personas y en la actualidad los médicos generales se encuentran bajo condiciones estresantes y desfavorables

para su desarrollo académico asistencial llevándolos a caer, en casos extremos, en la presentación del síndrome de Burnout o síndrome del profesional quemado.

En una investigación realizada en Venezuela, los más afectados por el síndrome de burnout eran residentes de primer año (Cabello y D'Anello, 2004) por ello es necesario conocer si ya ingresan al Residentado Médico con manifestaciones de este síndrome.

Asimismo teniendo en cuenta, que los médicos generales se encuentran preparándose para el examen de Residentado Médico; al cual postulan un gran número de médicos generales, habiéndose registrado 6,255 médicos generales para el concurso del examen de Residentado Médico del 2016, según registros del Ministerio de Salud, para un total de plazas ofertadas de 1,855 entre las del Ministerio de Salud, Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Privados; es probable o no, que presenten este fenómeno, por lo que hemos considerado importante evaluarlo, y de acuerdo a los resultados obtenidos proponer recomendaciones como medidas correctivas para disminuir el Síndrome de Burnout o alguna de sus sub escalas o dimensiones.

Los resultado obtenidos, permitirán poder implementar estrategias que logren disminuir la presencia del Síndrome de Burnout o sus sub escalas en los médicos generales que trabajan, y que se preparan para el examen de Residentado Médico y así mejorar su rendimiento frente al examen, mediante técnicas de control del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Lamentablemente en el Perú no existen condiciones adecuadas para el inicio laboral de los médicos jóvenes tanto en lo económico como en las condiciones laborales; por lo que la mayoría de ellos optan por

postular a una plaza en el Sistema de Residencia Médica a fin de obtener una especialidad y tener mejores posibilidades laborales, constituyéndose elemento importante en su proyecto de vida.

Este estudio generará información basal acerca de la magnitud del problema del desgaste laboral de médicos generales, que se preparan para rendir el examen de Residencia Médica, muchos de ellos pasarán a ser residentes, por lo que se podrá considerar como un estudio de base de la magnitud del problema en los médicos residentes, dado que se ha descrito y evaluado en el tiempo la presencia del síndrome y sus sub escalas en un mismo grupo laboral y se podría prevenir la desadaptación académica, laboral y profesional durante el desarrollo del Residencia Médica. Así mismo se podrían plantear la consejería de médicos generales que presenten este síndrome.

El Síndrome de Burnout en médicos generales que trabajan y se preparan para rendir el examen de Residencia Médica, es una entidad no conocida en nuestro medio, por lo que, conocerla, nos va a dar información sobre la presencia o no de este fenómeno.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos Generales que trabajan y se preparan para el examen de Residencia Médica, Lima, julio 2016.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en los médicos generales que trabajan y se preparan para el examen de Residentado Médico.
- Determinar la prevalencia del agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización académico profesional en los médicos generales que trabajan y se preparan para el examen de Residentado Médico.
- Determinar la asociación entre sexo, tiempo de trabajo, trabajo en el sector público, edad y síndrome de Burnout en los médicos generales que trabajan y se preparan para el examen de Residentado Médico.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Moreno-Egea, A. (2009) indica que el síndrome de burnout puede afectar a más de 50% de los médicos y se caracteriza por sentimiento de vacío y actitudes negativas hacia el trabajo y la vida. Estos factores pueden ser externos, ligados a la organización sanitaria, o internos, que dependen de la actividad laboral del médico en el establecimiento de salud. En este trabajo se analizan dichos factores causales de burnout y se proponen algunas estrategias de afrontamiento para mejorar la salud de los profesionales.

Vega, N., Sanabria, A. (2009) consideran que el síndrome de desgaste profesional (burn-out syndrome) es una entidad bien definida y de creciente investigación en el mundo, consecuencia directa del estrés crónico, propio de profesionales que prestan servicios de atención, intensa y prolongada, a personas que están en una situación de necesidad o dependencia. El objetivo primario del estudio fue medir su prevalencia entre los cirujanos generales colombianos y evaluar los factores asociados. Materiales y métodos: Mediante un estudio observacional y analítico de corte transversal, se realizó una medición del síndrome mediante una encuesta autodiligenciada y anónima a 259 cirujanos que asistieron al XXXIV Congreso Nacional de Cirugía en agosto de 2008. Resultados: La frecuencia del síndrome fue de 20%, definido por un alto grado de cansancio emocional asociado a un alto puntaje de despersonalización o a un bajo puntaje en realización personal. El único factor asociado a la presencia del síndrome fue el deseo de efectuar un cambio del sitio de trabajo (OR=2,95; IC95%1,59-5,50). También se encontró una asociación entre el síndrome y la presencia de accidentes biológicos en los últimos seis meses (OR=2,01; IC95%1,08-3,74). El impacto de la entidad en la actividad profesional se documenta al existir una reducción del 66% en el riesgo de presentar el



síndrome de desgaste profesional si se trabajara en un solo sitio. Discusión: Constituye una evaluación objetiva de las percepciones de los cirujanos colombianos con respecto a su actividad laboral. Se obtuvieron unos resultados no esperados respecto a la percepción sobre el tema en el medio quirúrgico. Esta investigación representa un gran esfuerzo de las instituciones participantes en la búsqueda de los factores que inciden positiva o negativamente en el ambiente laboral del cirujano, facilitando la comprensión de esta problemática en el marco del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Bedoya Soria, A. (2008). Estudió el síndrome de Burnout considerándola como una enfermedad silenciosa que se desconocía hasta hace pocos años. Debido a los estudios de Maslach se dio a conocer esta enfermedad en profesionales que atienden a terceras personas y sus consecuencias. Material y método: Se realizó la investigación en 60 Cirujanos Dentistas, 30 del Hospital Central FAP y 30 del Centro Médico Naval. Se utilizó la ficha técnica del Inventario Burnout de Maslach, la cual fue adaptada por N. Seisdedos, Departamento de I-D de TEA Ediciones, S. A. Madrid. Resultados: Existen profesionales con Síndrome de Burnout y otros en riesgo. El riesgo de los cirujanos dentistas en ambos centros hospitalarios fue similar y el 25% presentaron baja realización en el trabajo. Conclusiones: El Síndrome de Burnout era una enfermedad desconocida; sin embargo, desde los estudios de Maslach surgieron numerosos estudios que revelan que se encuentra en aumento en diferentes profesionales, los cuales brindan servicios a terceras personas. En la presente investigación se encontró que el riesgo de padecer dicha enfermedad en los cirujanos dentistas fue similar en ambos centros hospitalarios. Existen profesionales en riesgo y otros que presentan el Síndrome de Burnout.

Manrique Allazo, Edwin Jaime (2010), cuya investigación estuvo orientada a determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Médico Cirujano General de la Red Asistencial Sabogal EsSalud en el periodo comprendido entre el 01 y 31 de Enero del 2010. Muestra: La

muestra seleccionada estuvo comprendida por 38 médicos cirujanos que laboran en la Red Asistencial Sabogal. Instrumentos: Los instrumentos empleados estuvieron conformados por una ficha de recolección de datos convenientemente elaborada para los fines de estudio y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MEI). Tipo de estudio: Transversal descriptivo. Resultados: Se concluye en el estudio que la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos cirujanos generales de la Red Sabogal es del 26,3%. Existe una asociación estadísticamente significativa del síndrome de Burnout asociado a la presencia de otro empleo, estado civil casado, ingresos económicos y a la presencia de alguna enfermedad crónica ( $P<0.05$ ). Existe una asociación estadísticamente significativa del síndrome de Burnout con agotamiento emocional asociado al estado civil casado, a los ingresos económicos menores de 5,000 nuevos soles, a la situación laboral de contratado, a la presencia de alguna enfermedad crónica, y a la antigüedad laboral menor de un año ( $P<0.05$ ). Existe una asociación estadísticamente significativa de síndrome de Burnout con despersonalización asociado al estado civil casado, los ingresos económicos menores de 5,000 nuevos soles, antigüedad laboral menor de un año ( $P<0.05$ ). Conclusiones: se concluye que existe una prevalencia del síndrome de Burnout en los Médicos Cirujanos Generales de la Red Sabogal del 26,3% con una asociación estadísticamente significativa del síndrome de Burnout asociado a la presencia de otro empleo y a la presencia de alguna enfermedad crónica ( $P<0.05$ ).

Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Demostraron en un estudio realizado en residentes de medicina interna de la Universidad de Washington una prevalencia del 76% de desgaste profesional, con una autopercepción de menor calidad en el cuidado profesional de los pacientes, al compararlo con los residentes no afectados (53% vs. 21%  $p=0.004$ ), y se encontró que el componente de despersonalización era el más significativo (2002).

Dyrbye, L. Shanafelt, T. en un estudio realizado por la Clínica Mayo valoró las respuestas a una encuesta realizada a 1.098 estudiantes de medicina de tres facultades de Minnesota, de los que respondieron el 50%. Los resultados de la misma muestran que cuanto más se aproximaban los estudiantes al final de su formación médica, más probabilidades tenían de estar quemados; se encontró que el 45% de los estudiantes que participaron en el estudio presentan el SB antes de graduarse. El informe concluye: "La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral" (2016).

Guevara C, Henao D, Herrera J., evaluaron internos y residentes del Hospital Universitario del Valle, en Colombia; encontrando que los internos y residentes del Hospital de la Universidad del Valle en el 2002 presentan una prevalencia del SB del 85,3%; la distribución según categoría del síndrome indicó que el 76% de los médicos presentaban desgaste emocional entre moderado y severo, el 60% despersonalización y el 50% alta realización personal, sin diferencias estadísticas entre internos, residentes clínicos o quirúrgicos (2004).

Parra, P. (2012). En su trabajo *Síndrome De Desgaste Profesional (Burnout) En Médicos Cursantes De Postgrados De La Facultad De Medicina De La Universidad de los Andes*, considera que los médicos son una de las poblaciones más susceptibles de padecer el Síndrome de Burnout, ya que pertenecen al grupo de profesionales que trabajan directamente con las personas. Objetivos: Determinar las características sociodemográficas. Describir antecedentes familiares, personales y psico biológicos. Identificar los antecedentes del ejercicio profesional (años de graduado, cargos, financiamiento). Establecer el nivel de desgaste profesional según el SDP en los Médicos residentes de la ULA. Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 215 médicos. Utilizando el instrumento SDP y ficha de datos sociodemográficos. Resultados: De los 215 médicos

encuestados 60% son mujeres, Un 59,53 % son solteros, proceden el 46,51% del Estado Mérida, 53,49% proceden del interior y exterior del país, la edad promedio es 31,42 años; presentan síntomas leves del Síndrome de desgaste profesional un 66,06% de los encuestados y 3,26% presentan síntomas moderados del Síndrome. En la escala de agotamiento emocional 58,14% presentan síntomas Leves de agotamiento mientras 24,65% presentan síntomas moderados y 8,37% presentan síntomas crónicos de agotamiento emocional. Según la escala de despersonalización 45,12% presentan síntomas leves y 3,72% síntomas moderados. La escala de falta de realización personal 42,33% presentan síntomas leves, 0,93% moderados y 0,47% en forma crónica es decir presenta falta de realización profesional. Conclusiones: En 142 médicos se presentan síntomas leves del síndrome de desgaste profesional y 7 presentan síntomas moderados.

Velásquez-Pérez, L., Colin-Piana, R., González-González, M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. (2013). **Objetivo:** Evaluar cambios en el estado de salud emocional en médicos residentes de nuevo ingreso a los cursos de posgrado clínico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la Ciudad de México. **Material y métodos:** Se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) y el inventario de depresión de Beck (BDI). Para evaluar cambios en el estado de salud se realizó seguimiento en el tiempo a los 6 y 12 meses posteriores a su ingreso. **Resultados:** Al ingreso, el 97.7% de los médicos se encontraban sin depresión, pero esto cambió ( $p = 0.008$ ), pues se incrementó la sintomatología depresiva leve ( $p = 0.02$ ). Con respecto al MBI-HS, hubo incremento en el agotamiento emocional significativo a los 6 y 12 meses posteriores. Los médicos de Psiquiatría fueron los más afectados en comparación con los de Neurología o Neurocirugía. **Conclusiones:** Es necesario realizar estudios exploratorios en médicos residentes para detectar sintomatología depresiva, síndrome de burnout o desgaste profesional, para actuar oportunamente y evitar la progresión.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Síndrome de Burnout

En un inicio Freudemberger (Pera, G., Serra-Prat, M. 2002) describe el Síndrome de Burnout como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, que situaba las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral. Gil-Monte lo define “como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y de actitud”. Gil-Monte, P.R., Nuñez-Román, E. Selva-Santoyo, Y., 2006). Machlowitz en 1980 refiere que dicho síndrome es debido a adicción laboral, según el cual “es un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito”, condicionando un desequilibrio productivo y como consecuencia, reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva.

Aránda-Beltrán, C.B., Pando-Moreno, M., Torres-López, T., Salazar-Estrada, J., Franco-Chávez S. (2005) enfatizan la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del Burnout y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. Dicho autor precisa que es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:

- ✓ Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales – estrés.

- ✓ Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento – tensión.
- ✓ Cambio de actitudes y conductas – afrontamiento defensivo -. Esta “como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”.

Desde una perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (Alarcón, F.J. (2002) afirman que el Síndrome de Burnout es una entidad tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Surge como consecuencia de la discrepancia entre las expectativas que el individuo deposita en el mundo laboral y una realidad que se muestra frustrante.

Dicha entidad afecta principalmente a profesionales de salud (médicos y enfermeras) y en menor grado, a trabajadores dedicados a los servicios sociales (docentes, secretarias, policías, estudiantes, etc.) (García, 1995).

El Síndrome de Burnout se manifiesta por Agotamiento Emocional, Despersonalización y por Sentimiento de Falta de Realización Profesional: (Castro R.S., 2005 y Thomaé, M.N., Adrian, E., Sphan, M.S., Stortti, M.A. (2006):

- ✓ Agotamiento Emocional (AE): Se define como cansancio psíquico, físico o ambos.
- ✓ Despersonalización (D): Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo.

- ✓ Sentimiento de Falta de Realización Profesional y/o Personal (RP): Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Lo cual crea sentimientos negativos hacia el propio individuo, condicionando bajo rendimiento laboral.

Aunque algunos autores han señalado la falta de consenso a la hora de dar una definición de Síndrome de Burnout. En la mayoría de los estudios que acerca de este síndrome se han realizado, se ha empleado el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) o instrumentos afines a este. Lo cual da validez a la definición propuesta por Maslach y Jakson. (Gil-Monte, P.R 2000).

Diversos autores han tratado de identificar y enumerar los potenciadores laborales más relevantes y significativos que favorecen la aparición de este síndrome:

Factores intrínsecos al puesto y condiciones de trabajo:

- ✓ Rol en la organización.
- ✓ Desarrollo de la carrera.
- ✓ Estructura y clima organizacional.
- ✓ Fuentes extra-organizacionales como los problemas familiares.
- ✓ Características personales.

Christine Maslach y Susan Jackson fueron quienes utilizaron instrumentos para describir el Desgaste Profesional, hasta elaborar la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI - 1981); que inicialmente constaba de 25 ítems y que actualmente consta de 22 ítems.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de sus ítems evalúa las tres dimensiones que se toman en cuenta para efectuar el diagnóstico de Síndrome de Burnout. El mismo que se

diagnostica en caso de tener puntuaciones altas en los primeros dos y baja en el tercero.

Agotamiento Emocional (AE): Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo (Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; puntuación máxima 54).

Despersonalización (D): Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento con quienes trabaja (Items 5, 10, 11, 15 y 22; puntuación máxima 30).

Realización Personal (RP): Evalúa los sentimientos de realización personal y profesional (Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21; puntuación máxima 48).

Este síndrome ha despertado el interés de muchos investigadores con el objetivo de evaluar su incidencia, impacto en la salud de los individuos y a nivel empresarial (Calvete, E., Villa, A., 2000); (Hernández, L., Fernández F., y Contador I., 2006); (Williams, S. y Cooper, L., 2004). (Wanderley C., Hitomi A. y Sampiao J., 2007); (Hernández, S.R., Fernández, C. P., Baptista, L. P., 2010); (Shanafelt, T., Bradley, K., Wipf, J., Back, A., 2002).

### **Factores asociados al Síndrome de Burnout:**

**Expectativas incumplidas:** Durante los primeros años de práctica profesional, el médico advierte que las expectativas que se creó no coinciden con la realidad pues las recompensas personales, profesionales y económicas están debajo de lo prometido y esperado; es por ello que considera una opción muy importante en su realización profesional el lograr la especialización mediante el Residencia Médico, al cual debe postular e ingresar para concretar su anhelo profesional.



**Sexo:** Las mujeres son un sector vulnerable que implica la práctica profesional y la vida familiar.

Según el sexo las mujeres son el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de la mujer, como es la gestación y maternidad, muchas veces postergada a costas del logro profesional.

**El estado civil:** Está estrechamente asociado a las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; al parecer las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (Moriana, E., 2002).

**La edad:** Aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización, debido a que en los primeros años de la carrera profesional sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana; apreciándose en este tiempo que las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. (Seward James, P., 2003; Garces de los Fayoz, E., 2005).

**El turno y horario laboral de los profesionales:** Pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco

existe unanimidad en este criterio; siendo la profesión de enfermería, en la que está influencia es mayor.

**La antigüedad profesional:** Tampoco existe un acuerdo al respecto. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

Con respecto al médico general, al ser la opción de la especialización parte del proyecto de vida del médico general, el logro del objetivo de la especialización al breve plazo, probablemente favorece a la no aparición del Síndrome de Burnout o sub escalas del mismo, y a su vez la demora del logro de este objetivo probablemente contribuya a la presentación del Síndrome o sus sub escalas.

**La sobrecarga laboral:** Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. Asimismo, el salario se considera como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (Gil-Monte, P. R., Moreno B., 2007), Espinosa, A.S., Quintana Z.L.; 2010), (Gil-Monte, P.R. 2005).

En los médicos generales que se preparan para el examen de Residencia Médica es necesario valorar que tanto el trabajar y estudiar influye en la presentación del Síndrome de Burnout o sus sub escalas, versus el solo trabajar; se debería esperar mayor presencia del Síndrome en aquellos médicos que trabajan y estudian, y si en

caso contrario, no se presenta, se podría explicar que hay adecuada tolerancia sin desestabilizar por parte del médico general y en todo caso solo estaría influyendo en la realización personal y despersonalización.

### **Manifestaciones clínicas:**

En cuanto a los síntomas, diversos autores revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas (Gil-Monte, 2007; Wanderley, 2007):

#### **Síntomas psicosomáticos:**

Destacan la cefalea, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres amenorrea.

#### **Síntomas conductuales:**

Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.

#### **Manifestaciones emocionales:**

El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico.

Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

**Síntomas defensivos:**

Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: Negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas.

Asimismo, pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable. (Gil-Monte, P.R. y Peiró S. J., 2002), Hernández, L., Fernández F., y Contador I., 2006).

**2.2.2. DESEMPEÑO LABORAL**

Podemos dar muchas definiciones de **desempeño laboral**, como por ejemplo las metas que debe alcanzar un trabajador dentro de la empresa en un tiempo determinado; Es así como se establece el rendimiento laboral como el sistema en conjunto que incluye los métodos utilizados para recoger datos, analizar los puestos de trabajo, establecer la fiabilidad y validez de los métodos, las características del evaluador y del evaluado que influyen en el proceso, el uso de la información para evaluación y perfeccionamiento, y la evaluación de la propia evaluación con relación a los objetivos declarados. (Williams, S., Cooper, L., 2004 y Williams, S., Cooper, L., 2004).

**2.2.2.1. Satisfacción en el Trabajo**

Podemos definir que la **satisfacción en el trabajo**, está referida al estado emocional positivo o placentero que resulta de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del individuo. Desde un punto de vista cognitivo, la satisfacción laboral o satisfacción en el trabajo es

el resultado de la relación existente entre la expectativa y la realidad de la recompensa, es decir, la satisfacción y la insatisfacción en el trabajo dependen de la comparación entre la recompensa obtenida efectivamente por el rendimiento en el trabajo y la que el individuo considera adecuada a cambio del trabajo realizado. (Hernández, S.R., Fernández, C. P., Baptista, L. P; 2010).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación.**

Estudio de tipo descriptivo y transversal, realizado en julio 2016.

### **3.2 Unidad de Análisis**

Médico general que trabaja y se prepara para rendir el examen de Residencia Médica en una academia de preparación de Lima.

### **3.3 Población y muestra**

306 médicos generales que trabajan y se preparan en una academia para rendir el examen de residencia médica; julio 2016.

Criterios de inclusión

- ✓ Médicos Generales que se encuentran trabajando.
- ✓ Médicos Generales que se encuentran en proceso de preparación para rendir el examen de Residencia Médica.

Criterios de exclusión

- ✓ No trabajar al momento del estudio
- ✓ No aceptación a participar en el estudio.

El instrumento “inventario de Burnout de Maslach”, ha sido ampliamente utilizado en poblaciones laborales peruanas, mostrando altos índices de fiabilidad. Se realizó una prueba piloto a 105 postulantes que no trabajaban al momento de la entrevista, encontrándose el cuestionario como entendible y aplicable para el estudio.

No se ha muestreado debido a que la población fue accesible; por lo que se tomó a la población como muestra.

### 3.4 Operacionalización de Variables

Tabla 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORES
Edad	Número entero de los años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa	Razón	Edad en años
Sexo	Características fenotípicas de la persona al momento de la entrevista	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Estado Civil	Condición de estado civil, se obtuvo por referencia del participante.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado
Tiempo de trabajo	Tiempo que transcurre desde que inició su actividad laboral como médico a la actualidad	Cuantitativa	Razón	Tiempo en años
Lugar de trabajo	Lugar donde se desempeña como médico	Cualitativa	Nominal	Entidad pública Entidad Privada
Síndrome de Burnout	Condición de estrés crónico, que incluyó las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal. Se determinó mediante la escala de Maslach y tuvo como resultantes finales, con síndrome de burnout y sin síndrome de burnout	Cualitativa	Nominal	Con síndrome de Burnout Sin Síndrome de Burnout

En el cuestionario de MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH), se considera tres dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal), evaluados por preguntas ya definidas, las cuales deben ser contestadas de acuerdo a una escala cualitativa del cero al seis, dependiendo de lo presentado por el médico general en estudio, lo que nos reportara un puntaje determinado en las tres dimensiones del síndrome de Burnout.

**Tabla 2: Cuantificación de las variables**

Dimensión	N° de pregunta del cuestionario	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al menos o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
Agotamiento Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	0	1	2	3	4	5	6
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22							
Realización Personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21							

Con el puntaje obtenido en las tres dimensiones del cuestionario de MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH), se definió el grado de compromiso de cada dimensión; requiriéndose para poder diagnosticar Síndrome de Burnout la presencia de grado alto en las tres dimensiones a la vez, para ello se aplica el grado de compromiso de las dimensiones en las sub escalas, como estipula en la Tabla 3.

**Tabla 3: Grado de compromiso de las dimensiones  
Sub escalas**

Dimensión	N° de pregunta del cuestionario	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Grado de compromiso		
				Alto	Medio	Bajo
<b>AE</b>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	0	54	27 – 54	19 – 26	0 – 18
<b>D</b>	5, 10, 11, 15, 22	0	30	10 – 30	6 – 9	0 – 5
<b>RP</b>	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	0	48	00 – 33	34 – 39	40 – 48



### **3.5 Técnica de Recolección de Datos**

Se solicitó la autorización de los representantes de la academia, garantizándose el anonimato de los participantes que completaron el cuestionario y que aceptaron llenar con la supervisión del investigador. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima previo consentimiento verbal, los resultados solo fueron usados para los fines de este estudio, respetándose los principios éticos.

El instrumento se aplicó luego de las clases preparatorias que tenían los médicos generales durante su periodo de estudio para el examen de Residentado Médico.

La técnica utilizada fue la aplicación del cuestionario. El instrumento, el Inventario de Burnout de Maslach, solo requirió de 10 a 15 minutos.

Luego del tiempo estipulado, se procedió a recoger el instrumento para la tabulación correspondiente, subsecuentemente su análisis y discusión.

El Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Jackson en 1981; en su versión adaptada al español por Gil-Monte (2002) consta de 22 ítems, valorados en escala tipo Lickert con siete niveles que va desde 0 hasta 6. En dicho cuestionario, se pueden diferenciar tres sub escalas o dimensiones bien definidas; Sub escala de agotamiento emocional (09 ítems); Sub escala de despersonalización (05 ítems) y Sub escala de realización personal (08 ítems). El inventario de Burnout de Maslach es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.90. Este instrumento se ha utilizado en su versión validada en español en varias investigaciones tanto en Sudamérica como en el Perú, (Mariños, A., Otero, M., Málaga, G., Tomateo, J., 2011), Velásquez-Pérez, L.,

Colin-Piana, R., González-González, M. (2013). (Vásquez-Manrique, J.F., Aldo Maruy-Saito, A., Verne-Martin, E.; 2014).

Como puntos de corte se ha utilizado los mismos valores empleados en diversos estudios previos que los cuales se detallan de la siguiente manera:

1. Agotamiento emocional: alto ( $> 27$ ), medio (19-26), bajo (0-18).
2. Despersonalización: alto ( $> 10$ ), medio (6-9), bajo (0-5).
3. Falta de realización personal: alto ( $< 33$ ), medio (34-39), bajo ( $> 40$ ).

Para la sub escala de realización personal, se tiene un sentido opuesto a las demás, puntuaciones más bajas muestran un alto grado de desgaste.

Se definió Síndrome de Burnout positivo si el médico tenía puntajes altos en las 3 sub escalas al mismo tiempo. El Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), ha sido utilizado ampliamente en nuestro país, teniendo índices de confiabilidad adecuados.

Se realizó inicialmente estadística univariada determinando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Para determinar la posible asociación entre las características del participante y el Síndrome de Burnout se aplicó la prueba de chi cuadrado, se consideró significativo un valor  $p < 0.05$ . El protocolo de este estudio fue aprobado ética y metodológicamente por la sección posgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el dictamen respectivo. Así mismo se conto con aprobación de la Academia de preparación para la ejecución del estudio.

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

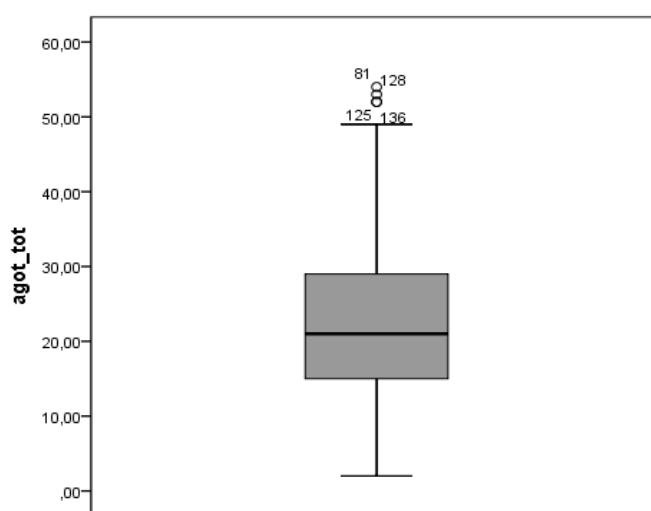
Se incluyeron un total de 306 Médicos. El 56,9% fueron de sexo femenino, el promedio de edad fue de  $28,5 \pm 4,3$  años y el grupo de edad de 29 - 51 años represento el 37,3% de médicos. El 90,2% de Médicos eran solteros. Los médicos generales que trabajan, lo hacen principalmente en la práctica privada (50,3%). La mayoría de los médicos tiene menos de un año de experiencia laboral (45,4%).

**Tabla 4: Aspectos generales de los Médicos.**

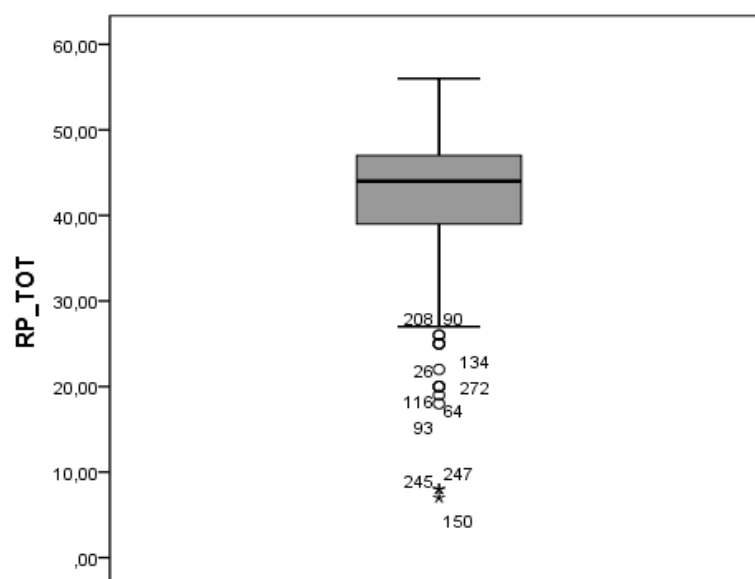
<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	132	43.1
Femenino	174	56.9
<b>Edad (agrupado)</b>		
24-26	91	29.7
27-28	101	33.0
29-51	114	37.3
<b>Estado civil</b>		
Casado	30	9.8
Soltero	276	90.2
<b>Lugar de trabajo</b>		
MINSA	107	35.0
ESSALUD	20	6.5
PRIVADO	163	53.3
FUERZAS ARMADAS	16	5.2
<b>Tiempo de trabajo</b>		
0-1	139	45.4
1,1-2	103	33.7
>2	64	20.9
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a las sub escalas que componen el burnout se aprecia que el promedio del puntaje para agotamiento personal fue de  $22,9 \pm 10,7$ , el de realización personal fue de  $42,3 \pm 8,1$  y el de despersonalización fue de  $9,3 \pm 5,76$ . La distribución de los puntajes obtenidos se puede apreciar en las figuras 1, 2 y 3.

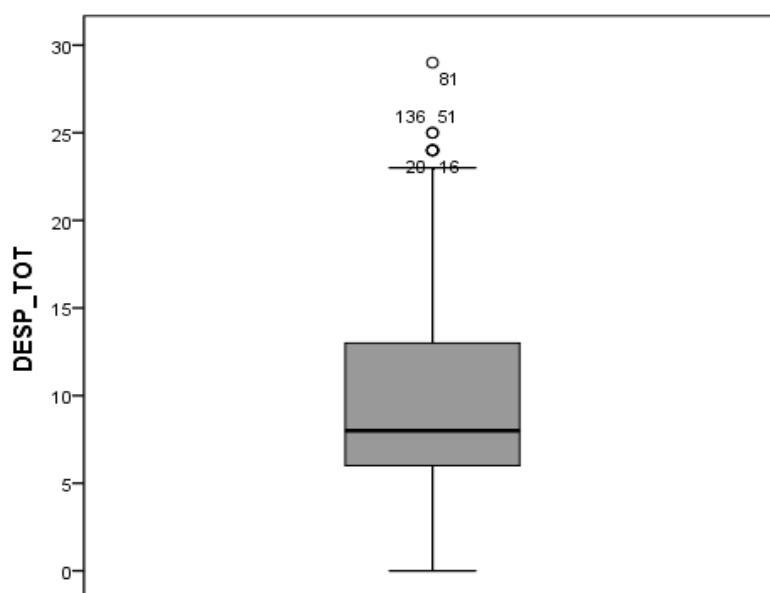
**Figura 1: Puntajes totales de agotamiento emocional en médicos generales que se preparan para el Residentado Médico.**



**Figura 2: Puntajes totales de realización personal en médicos generales que se preparan para el Residencia Médico.**



**Figura 3. Puntajes totales de despersonalización en médicos generales que se preparan para el Residencia Médico.**



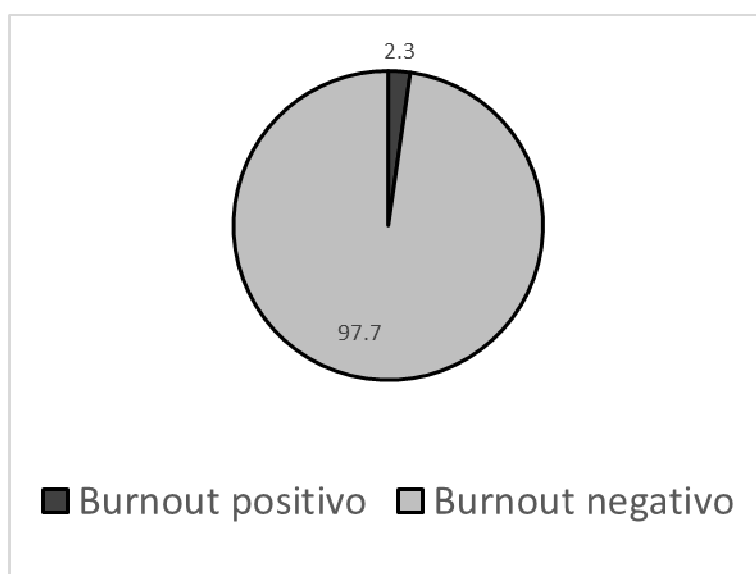
Al categorizar las variables de las sub-escalas del Burnout se puede apreciar que el 32% de médicos presentó un agotamiento personal alto, el 11,1% tuvo un alto nivel de baja realización personal y el 42.2% un alto nivel de despersonalización (Tabla 5).

**Tabla 5: Sub escalas del síndrome de Burnout**

Sub-escalas del Burnout	N°	%
<b>Agotamiento Emocional</b>		
Alto	98	32.0
Medio	91	29.7
Bajo	117	38.2
<b>Baja Realización personal</b>		
Alto	34	11.1
Medio	55	18.0
Bajo	217	70.9
<b>Despersonalización</b>		
Alto	129	42.2
Medio	102	33.3
Bajo	75	24.5

El 2,3% (7) de los médicos generales que trabajan y se encuentran preparándose para rendir el examen de Residencia Médica, presentó síndrome de Burnout, es decir tuvieron puntajes altos en las tres sub escalas que componen el síndrome (Figura 4).

**Figura 4. Prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos generales que se preparan para el Residencia Médica.**



El análisis bivariado, evidenció que ser menor de 28 años ( $p=0,045$ ) y tener menos de un año y medio de experiencia de trabajo ( $p=0,002$ ) estuvo asociado con agotamiento emocional. Adicionalmente, ser menor de 28 años ( $p=0,017$ ), tener menos de un año y medio de experiencia de trabajo ( $p=0,001$ ) y trabajar en el sector público, estuvo asociado con la despersonalización ( $p=0,043$ ).





## **4.2. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En el presente estudio se encontró que 7 médicos presentaron índices altos en las tres sub-escalas del Síndrome de Burnout (2,3%), la sub-escala de despersonalización tuvo un mayor porcentaje de índices altos (42.2%).

En el Perú no se encontró antecedentes de estudios realizados en Médicos generales que estén trabajando y se encuentren preparándose para rendir el examen de Residentado Médico; sin embargo, se han realizado múltiples estudios en profesionales de la Salud.

Un estudio realizado en 76 profesionales de la Salud provenientes de hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, demostró que 9 (11,8%) de los profesionales presentaron niveles altos en las tres sub escalas del síndrome de Burnout (Yslado, R., Atoche, R., Cermeño, B., Rodriguez, D., Sánchez, J., 2013). Porcentaje similar a lo encontrado en anestesiólogos del Hospital Carrión del Callao, donde 2 de 20 Médicos evaluados presentaron SB (10%) (Ayala, A., Antezana, P., Yilatopa, E.; 2012). Estos resultados demuestran una mayor prevalencia de síndrome de burnout en comparación con el presente estudio.

En un estudio realizado en 36 médicos psiquiatras se apreció que el 13,9% tuvo un alto grado de agotamiento emocional, 13,9% despersonalización y 11,1% de baja realización Personal (Apaza, E., Mendoza, E., Zegarra, R., Yoshiyama, M., 2011). En un estudio realizado en Enfermeras del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú, se

muestran los puntajes promedio por cada una de las sub escalas de Burnout encontrando que agotamiento emocional tuvo un promedio de 9, realización personal 42 y despersonalización 2 (Ayala, E., Carnero, A.M.; 2013). Ambos estudios muestran rangos y promedios menores en las sub escalas evaluadas, en comparación con el presente estudio, Por lo expuesto podemos apreciar que la prevalencia encontrada en este estudio se encuentra a nivel intermedio en comparación con estudios realizados en profesionales de la Salud del Perú.

A nivel internacional no se encontró estudios que evalúen el SB en alumnos que se preparen para el examen del residentado Médico. Sin embargo, existe evidencia que demuestra que los alumnos que se preparan para rendir el examen nacional para residencias médicas de los Estados Unidos están sometidos a un alto grado de estrés y estos pueden influir, aunque de manera leve, negativamente en sus puntajes obtenidos (Green, M., Angoff, N., Encandela, J.; 2016). De manera similar estudiantes de Medicina de Turquía invierten gran cantidad de su tiempo a prepararse para el examen de Residentado y también muestran grados de estrés y ansiedad (Turan, S., Üner, S.; 2015).

Al comparar los resultados con estudiantes de Medicina peruanos, se aprecia que la prevalencia de SB es mayor en internos de Medicina. Una reciente revisión que sintetiza los resultados de 4 estudios realizados en internos (estudiantes del 7<sup>a</sup> año) demuestra que la prevalencia del SB se encuentra entre el 40 y 60% (Luna-Porta, L., Mayor-Vega, A., Taype-Rondán, A.; 2015). La diferencia encontrada con el presente estudio radicaría en que los internos de Medicina están sometidos a una constante alta carga laboral. Adicionalmente a las labores académicas que demanda ser aun estudiantes de Medicina (Munayco-Guillén, F., Cámara-Reyes, A., Torres-Romucho, C.; 2014).

Si bien el grupo poblacional estudiado cumple funciones de estudiantes, ellos podrían dosificar su carga laboral, trabajando menos horas. Estas características podrían explicar la menor prevalencia de SB en la población estudiada.

En el estudio se demuestra baja presentación del Síndrome de Burnout en los médicos generales, sin embargo, si existe un porcentaje alto de despersonalización y en menor grado de agotamiento emocional.

## CONCLUSIONES

- La prevalencia de Síndrome de Burnout fue baja en los médicos generales que se preparan para el examen de residente médico.
- La tercera parte de los médicos generales que trabajan y se preparan para el examen de residente médico tuvieron agotamiento emocional, la décima parte presentaron baja realización personal y las dos quintas partes de los médicos padecieron despersonalización.
- Tener menos de 28 años y tener menos de un año y medio de experiencia de trabajo se asociaron al agotamiento emocional, por otro lado, tener menos de 28 años, tener menos de un año y medio de experiencia de trabajo y laborar en el sector público se asociaron con la despersonalización en los médicos generales que se preparan para el examen de residente médico.

## RECOMENDACIONES

Aunque los resultados de la presente investigación no muestran una elevada prevalencia de Síndrome de Burnout en la población estudiada, es recomendable que las autoridades de las academias de preparación puedan hacer evaluaciones periódicas para descartar SB a sus alumnos. Esto con el fin de intervenir tempranamente a los posibles casos detectados mediante charlas de inteligencia emocional y manejo de estrés.

Sensibilizar a los profesionales/estudiantes, sobre la prevalencia del síndrome, sus implicaciones laborales, repercusiones en su propia salud y sobre todo en la atención de los pacientes.

En el Burnout el desgaste emocional y el distanciamiento afectivo se desarrollan en respuesta al estrés laboral sostenido, debido al fracaso de los mecanismos de adaptación ante determinadas situaciones; es por ello que es recomendable charlas sobre manejo del estrés, inteligencia emocional, durante la preparación para rendir el examen de Residencia Médica y al inicio del residency, pues, entran a un proceso adaptativo que les permitan fortalecer condiciones psíquicas de resistencia, tolerancia ante las situaciones que deben afrontar, mantener un equilibrio físico, mental y emocional que les permitan realizar sus actividades según las expectativas de sus colegas y pacientes, en un ambiente saludable.

Se deben realizar más estudios del Síndrome de Burnout en relación a las características sociodemográficas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón F.J. (2002) Análisis del síndrome de burnout: p sicopatología, estilos de afrontamiento y clima social. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*; 29 (1): 8-17
- Apaza, E., Mendoza, E., Zegarra, R., Yoshiyama, M. (2011). Prevalencia y Características Sociodemográficas y Laborales Relacionadas al Síndrome de Burnout en Médicos Psiquiatras de un Hospital de Salud Mental. Lima, Perú, 2009. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental "Hermilio Valdizan"*. 12: 27-36.
- Aránda-Beltrán, C.B., Pando-Moreno, M., Torres-López, T., Salazar-Estrada, J., Franco-Chávez S. (2005). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia de México. *Anales de la Facultad de Medicina*; 66 (3): 225-231.
- Ayala, E., Carnero, A.M. (2013). Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS One* [publicación online ].; 8(1):e54408
- Ayala, A., Antezana, P., Yilatopa, E. (2012). Síndrome de Burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Setiembre 2011. *Actas Peruanas de Anestesiología*; 20:13-20.
- Cabello L, D´Anello S. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de Los Andes. *MedULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida Venezuela* 2004; 10: 1-4.
- Calvete, E., Villa, A. (2000). *Burnout* y síntomas psicológicos: modelo de medida y relaciones estructurales. *Ansiedad y Estrés* 6(1), 117-130.
- Castro R.S. (2005) Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional. Breve referencia a sus manifestaciones en profesores universitarios. *Anuario*; 28: 158-184.
- Dyrbye, L. Shanafelt, T. (2016). Estudiantes de medicina y médicos quemados. *Intramed*. Disponible en: [http://www.intramed.net/actualidad/not\\_1.asp?idNoticia=41127](http://www.intramed.net/actualidad/not_1.asp?idNoticia=41127).

- Espinosa, A.S. y Quintana Z.L. (2010). Relación entre Burnout y autoevaluación del desempeño en una muestra de trabajadores Mexicanos. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Gabriel, G. (2013). *Hans Selye: The Discovery of Stress*. *BrainConnection.com*. April 5. Recuperado 26 septiembre de 2013 de: <http://brainconnection.brainhq.com/category/authors/gerald-gabriel/>
- García M. (1995) Evaluación del Burnout: Estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés*; 1 (2-3): 219 - 229.
- Garces de los Fayoz, E. (2005) *Burnout en deportistas: un estudio de la influencia de variables de personalidad, sociodemográficas y deportivas en el síndrome*. [Tesis doctoral] España: Universidad de Murcia, España.
- Gil-Monte, P. R., Moreno B. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). España: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R., Nuñez-Román, E. Selva-Santoyo, Y. (2006). Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Revista Interamericana de Psicología*; 40 (2): 227-232.
- Gil-Monte, P.R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró S. J. (2002). Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*; 16 (2)101-102.
- Green, M., Angoff, N., Encandela, J. (2016). Test anxiety and United States Medical Licensing Examination scores. *Clin Teach*; 13(2):142-6. doi: 10.1111/tct.12386.
- Guevara, C., Henao, D., Herrera, J. (2004) Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle. *Colombia Médica*; 35(4):173-174
- Hernández, S.R., Fernández, C. P., Baptista, L. P. (2010). Metodología de la investigación. México D.F.: Mc Graw Hill.

- Luna-Porta, L., Mayor-Vega, A., Taype-Rondán, A. (2015). Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*; 76: 83-4.
- Mariños, A., Otero, M., Málaga, G., Tomateo, J. (2011). Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Revista Médica Herediana*, 2012; 22(4):
- Moriana, E. (2002). *Estudio epidemiológico de la salud mental del profesorado*. [Tesis Doctoral] Argentina: Universidad de Córdoba. . 597-621
- Munayco-Guillén, F., Cámara-Reyes, A., Torres-Romucho, C. (2014). Síndrome de burnout en internos de medicina: un problema urgente. *Acta Médica Peruana*; 31: 249.
- Parra, P. (2012). *Síndrome De Desgaste Profesional (Burnout) En Médicos Cursantes De Postgrados De La Facultad De Medicina De La Universidad de los Andes*. [Trabajo de grado para optar el título de psiquiatra]. Mérida-Venezuela: Universidad de los Andes.
- Pera, G., Serra-Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*; 16 (6): 480-486.
- Seward James P. (2003) Estrés Profesional. Medicina Laboral. Manual Moderno. 2da. ed. México D.F.: Editorial Santos
- Shanafelt, T., Bradley, K., Wipf, J., Back, A. (2002) Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annal of Internal Medicine*; 136: 358-367.
- Thomaé, M.N., Adrian, E., Sphan, M.S., Stortti, M.A. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de salud. *Revista Postgrado de la Vla. Cátedra de Medicina*; 153: 18-21.
- Turan, S., Üner, S. (2015). Preparation for a postgraduate specialty examination by medical students in Turkey: processes and sources of anxiety. *Teaching and Learning in Medicine*.; 27(1):27-36.
- Vásquez-Manrique, J.F., Aldo Maruy-Saito, A., Verne-Martin, E. (2014). *Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en*



- el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*; 77 (3): 168-174.
- Velásquez-Pérez, L., Colin-Piana, R., González-Gonzáles, M. (2013). Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta Médica de México*; 149:183-95.
- Wanderley C., Hitomi A. y Sampiao J. (2007). Salud mental y trabajo. México D.F.: P y V.
- Williams, S. y Cooper, L. (2004). *Manejo del estrés en el trabajo (plan detallado para profesionales)*. Inglaterra: Manual Moderno.
- Yslado, R., Atoche, R., Cermeño, B., Rodríguez, D., Sánchez, J. (2013). Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en Profesionales de Salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012. *Revista IIPSI*; 16: 191 – 209.

## ANEXOS

### Anexo 1 Cuestionario

#### MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

##### I. DATOS GENERALES:

###### 1. Sexo:

Femenino ☐  
Masculino ☐

###### 2. Edad: ☐

###### 3. Estado civil:

Soltero ☐  
Casado ☐  
Viudo ☐  
Separado ☐

###### 4. Tiempo de trabajo ☐

###### 5. Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

### MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

CONTENIDO	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al menos o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
1. <b>AE.</b> Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2. <b>AE.</b> Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. <b>AE.</b> Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4. <b>RP.</b> Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5. <b>D.</b> Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6. <b>AE.</b> Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. <b>RP.</b> Siento que trato con mucha efectividad los							

problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. <b>AE.</b> Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. <b>RP.</b> Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. <b>D.</b> Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. <b>D.</b> Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. <b>RP.</b> Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13. <b>AE.</b> Me siento frustrado por el trabajo.							
14. <b>AE.</b> Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. <b>D.</b> Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16. <b>AE.</b> Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. <b>RP.</b> Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. <b>RP.</b> Me siento estimulado							

después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19. <b>RP.</b> Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. <b>AE.</b> Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. <b>RP.</b> Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. <b>D.</b> Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.